

## 研究報告

### 術後せん妄を発症した高齢患者の家族の体験

福田 和美<sup>1)</sup>, 中尾 久子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>純真学園大学保健医療学部看護学科, <sup>2)</sup>九州大学大学院医学研究院保健学部看護学分野

**要 旨** 【目的】術後せん妄を発症した高齢患者の家族が患者のせん妄に遭遇することで、どのような体験をしているのかを明らかにし、看護実践への示唆を得る。

【方法】術後せん妄を発症した高齢患者の家族14名を研究対象とした。家族に対して患者の術後せん妄に関する半構造化インタビューを実施した。参加者ごとに得られたデータのコード、サブカテゴリの生成を行い、サブカテゴリを参加者間で類似比較し、カテゴリを生成した。

【結果】術後せん妄を発症した高齢患者の家族の体験について分析した結果、「ただならぬ様子」、「回復の見通しがみえない不安」、「なんとか助けたい」、「対応を悔やむ」、「思いや対応が通用しない」、「想像したせん妄と現実の相違」、「迷惑をかける申し訳なさ」、「心身の限界」、「医療者との解釈の相違」の9つのカテゴリが生成された。

【結論】術後せん妄を発症した高齢患者の家族は、術後の回復過程で患者の異変に気づき、緊迫した状況に不安を感じながら、患者を助けたいと対応を試み、後悔や周囲への申し訳なさを感じていた。看護師には術後せん妄を発症した高齢患者の家族に対する正確な情報提供や、家族が安心して患者へ対応ができるための支援が必要であることが示唆された。

キーワード：術後せん妄、高齢患者、家族、体験

#### はじめに

現在、わが国の医療現場では、医療技術の進歩に伴い、低侵襲の手術の発展から高齢者に対しても積極的に手術が行われている。しかし、加齢や視聴覚機能・認知機能の低下などの高齢者特有の症状と関連して術後せん妄の発症率は高い<sup>1-3)</sup>。術後合併症の一つである術後せん妄の発症率は、術式やせん妄評価スケールによりばらつきはあるが、身体的侵襲の高い手術の場合21.4～45.6%と高率に発症することが報告されている<sup>2,4,5)</sup>。

術後せん妄を発症することにより転倒、転落などの二次的障害や疾病の治癒遅延などが生じ、回復へ多大な影響をきたすことが予測される。せん妄予防や早期発見の

ためのアセスメントスケールの開発や信頼性、妥当性の検証も行われ<sup>6,7)</sup>、臨床で用いられている。また、せん妄予防に向けた介入研究<sup>8,9)</sup>やせん妄予防及びせん妄発症時におけるケアプロトコルの開発<sup>10)</sup>が行われ、介入研究の文献検討より、介入方法の課題も提示されている<sup>11)</sup>。

このようにせん妄予防や発症時の患者に対するケアに関しては発展しているが、患者の身近にいる家族に対してのケアに関しては、患者のケアに附随する形でしか存在しない。せん妄患者の家族看護のガイドライン作成を目的に行われた先行研究では、術後せん妄患者及び終末期せん妄患者の家族は、患者のせん妄の病態や症状が多岐にわたるに伴い、家族の体験も多様であることが明らかになっている<sup>12)</sup>。しかし、ガイドライン化までは至っておらず、せん妄を発症した患者の健康レベルの特徴に応じた家族のケアを検討していく必要があると考える。

せん妄を発症した患者の家族に関する研究の多くは、がん患者やターミナル期の患者の家族及び遺族に対する

2014年9月29日受付

2015年2月7日受理

別刷請求先：福田和美, 〒815-8510 福岡県福岡市南区筑紫丘1丁目1-1 純真学園大学保健医療学部看護学科

調査が主であり、急性期とくに術後せん妄を発症した高齢患者の家族の具体的な体験については明らかにされていない。

筆者らは、手術を受ける高齢患者の家族の唾液アミラーゼ活性値、POMS気分プロフィール尺度、Visual Analog Scaleによる主観的健康観、共感的コーピング尺度の測定を経時的に行い、家族の唾液アミラーゼ活性値の変化から患者の術後せん妄の発症が家族のストレスとなることを明らかにした。また家族は、手術を受ける高齢患者の状態に対する緊張や不安があり、術後は患者のせん妄発症に伴ってさらにストレスが加わることから、継続的に緊張や不安がある一方で、患者に対して共感的な対応ができていなかったことを明らかにした<sup>13)</sup>。

近年増加している高齢患者への手術については安全・安楽な医療をめざして術後合併症の感染症や廃用症候群とともに術後せん妄予防も重要視され、さまざまな取り組みが行われている。しかし、急激で発症期間の短い術後せん妄時の看護では、患者の身体的ケアが中心となり、せん妄発症によってストレスを受ける家族の状況は見逃されがちである。

そこで、本研究では術後せん妄発症率の高い高齢患者の家族に焦点をあて、患者の術後せん妄発症時に家族はどのような体験をしているのかについて明らかにする。高齢患者の術後せん妄発症時の家族の具体的な状況を把握することにより、家族への看護支援や家族の看護支援を通して高齢患者の術後せん妄発症予防に向けたケアの示唆を得ることが期待できる。

## 研究目的

本研究は、高齢患者の術後せん妄発症時に家族はどのような体験をしているのかを明らかにし、今後の家族への看護実践に示唆を得ることを目的とする。

## 研究方法

### 1. 研究対象者の選定

術後せん妄を発症した高齢患者の家族のデータ収集は、2010年8月～2012年5月に、2つの地域中核病院の外科と整形外科病棟で行った。研究の対象とした家族は、術後的高齢患者のせん妄に遭遇した家族であり、対象者の選定は病棟の看護管理者に依頼を行い、紹介を受けた。紹介を受けた家族のうち研究参加の協力が得られた14名

を研究対象とした。患者の術後せん妄の評価は日本語版 NEECHAM confusion scale (以下 J-NCS とする) を用いた<sup>6)</sup>。

### 2. データ収集

対象者には、患者の術後せん妄の消失後から退院までの間にインタビューガイドを用いて、半構造化面接を行った。その内容は、術後の患者の症状、術後せん妄を発症している患者に対してどのように思ったのか、術後せん妄を発症している患者に対して行ったこととその時に感じたことである。対象者には自由に語ってもらい、面接内容は対象者の許可を得て録音した。面接回数は一人1回で、インタビュー時間は24±14分間であった。なお、インタビューは、プライバシーの守れる個室を確保して行った。

### 3. データ分析

半構造化面接の内容より参加者ごとの逐語録を作成し熟読した。参加者が患者の術後せん妄について語っている内容のうち意味が理解できる文脈単位を一つのデータとした。反復して出現する文脈を捉え、内容の意味を分析しながら、参加者個別にコードを生成し、類似した内容ごとにサブカテゴリを生成した。参加者個別のサブカテゴリ生成後、すべてのサブカテゴリを参加者間で類似比較し、抽象化を行い、カテゴリを生成した。インタビューによるデータ収集中は、できるだけ研究参加者が話した内容の確認を行いながらインタビューを進めた。分析したデータについては、術後せん妄患者とその家族に関わった経験のある看護師と研究者にデータの確認を行ってもらった。また、質的研究の経験をもつ研究者にスーパーバイズをうけ、データ分析の正確さを確認した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属していた研究機関および研究施設の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には、研究の目的、方法を説明し、倫理的配慮として、研究参加は自由意思であること、参加しない場合でも不利益は被らないこと、途中で参加を辞退することができること、プライバシーの遵守、個人情報の保護について説明を行った。また、研究結果は公表されるが、個人を特定できないようにすることの説明を行った。倫理的配慮に関する説明はすべて口頭及び書面にて行い、同意書の署名をもって研究参加の承諾を得た。

## 結 果

### 1. 家族と術後せん妄を発症した高齢患者の属性(表1)

家族の平均年齢は、 $64.5 \pm 13.1$ 歳(45~90)であり、男性4名、女性10名であった。患者との続柄は、配偶者が7名、子ども6名、嫁1名であった。8名が就労しており、78%は毎日面会に来ていた。患者の年齢は、 $80.5 \pm 6.9$ 歳(68~89)であり、男性が11名、女性が3名であり、消化器疾患が多かった。せん妄発症日は、術後 $1.9 \pm 0.8$ 日(0~3)であり、術後1日目が多かった。J-NCSの最低得点は、 $14.7 \pm 4.8$ (6~23)であり、中等度から重度のせん妄が多かった。

### 2. 術後せん妄を発症した高齢患者の家族の体験

高齢患者の術後せん妄発症時の家族の体験について分析した結果、9つのカテゴリ【ただならぬ様子】、【回復の見通しがみえない不安】、【なんとか助けたい】、【対応を悔やむ】、【思いや対応が通用しない】、【想像したせん妄と現実の相違】、【迷惑をかける申し訳なさ】、【心身の限界】、【医療者との解釈の相違】が明らかになった(表2)。文中の太字【 】はカテゴリ、「 」は、サブカテゴリを表す。

#### 【ただならぬ様子】

これは、緊迫した状況の中で通常では遭遇しない様子を捉えた体験である。「見えていないものが見えている」、「危ない動き」、「夢うつつ」、「違う人になった」から構成された。「見えていないものが見えている」は、家族

が患者と関わる中で、発語や行動から実在しないものが見えている患者の知覚の変化を体験することである。家族は患者のせん妄症状である幻視を「見えないものが見えている」と表していた。「危ない動き」は、点滴やチューブ類をはずそうとする行動や突然起き上がる患者の様子を目にすることで、危険な行動をとる患者を捉えることである。「夢うつつ」は、家族が朦朧とした患者の様子や時間、場所がわからない状態の患者と関わることによって、患者のせん妄状態を夢とも現実とも区別がつかない意識障害として捉えることである。「違う人になった」は、家族が患者の様子から狂ったと感じたり、意味がわからない患者の発語や叫び声を聞くことで、通常の様子とは異なる患者の変化を捉えることである。

#### 【回復の見通しがみえない不安】

これは、家族が患者の今後の状況に対して予測がつかず不安に思うことである。「先行きの不安」、「回復の見通しが立たない」から構成された。「先行きの不安」は、元の状態に戻らないかもしれないという患者のせん妄発症そのものによる不安とともに高齢患者に対して、せん妄発症により認知症の発症や進行、ADLの低下に対する不安を抱くことである。これはせん妄発症に対する不安にプラスされる不安である。「回復の見通しが立たない」は、家族が患者のせん妄状態からの回復の予測ができないうことである。家族は、患者のせん妄症状がいつ軽減するのか、元に戻るのかを予測できず、回復に対する不安を抱いたり、悪い予後を覚悟する者もいた。

表1 研究対象者と術後せん妄を発症した高齢者の属性

| No | 家族   |    |     |      |      | 術後せん妄を発症した患者 |    |        |         |
|----|------|----|-----|------|------|--------------|----|--------|---------|
|    | 年代   | 性別 | 関係性 | 就労   | 面会頻度 | 年代           | 性別 | 疾患     | せん妄の重症度 |
| A  | 60歳代 | 女性 | 妻   | なし   | 毎日   | 60歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| B  | 70歳代 | 女性 | 妻   | なし   | 毎日   | 70歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| C  | 60歳代 | 男性 | 息子  | 自営業  | 隔日   | 80歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| D  | 40歳代 | 女性 | 娘   | 会社員  | 毎日   | 70歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| E  | 70歳代 | 男性 | 夫   | なし   | 毎日   | 70歳代         | 女性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| F  | 40歳代 | 男性 | 息子  | 会社員  | 3回/週 | 80歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| G  | 60歳代 | 女性 | 娘   | なし   | 毎日   | 80歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| H  | 60歳代 | 女性 | 娘   | パート  | 毎日   | 80歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| I  | 40歳代 | 女性 | 娘   | PC講師 | 不定期  | 80歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| J  | 90歳代 | 男性 | 夫   | なし   | 毎日   | 80歳代         | 女性 | 整形外科疾患 | 中等度~重度  |
| K  | 70歳代 | 女性 | 妻   | なし   | 毎日   | 70歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| L  | 50歳代 | 女性 | 嫁   | パート  | 毎日   | 80歳代         | 女性 | 消化器疾患  | 中等度~重度  |
| M  | 70歳代 | 女性 | 妻   | 内職   | 毎日   | 70歳代         | 男性 | 呼吸器疾患  | 軽度~発生初期 |
| N  | 70歳代 | 女性 | 妻   | 自営業  | 毎日   | 70歳代         | 男性 | 消化器疾患  | 軽度~発生初期 |

表2 患者の術後せん妄発症時の家族の体験

| カテゴリ          | サブカテゴリ              | 代表的な対象者の語りの内容  |
|---------------|---------------------|--|
| ただならぬ様子       | 見えていないものが見えている      | ほんで、トイレに看護師さんに連れて行ってもらって、連れて行ってもらったら、髪の毛、便器に髪の毛が落ちてるとか言うんですよ。(A:妻)   |
|               | 危ない動き               | 点滴を自分で切って、なんかこう移動し始めてわーって血がでてね。(K:妻)   |
|               | 夢うつ                 | 役所に行ったり、学校に行ったりするからその職員の部屋に行っている感じやったみたいで、知った先生とおんなじ、よく似た看護師さんがおられたみたいで、それでなんでこの人が来るとかなと夢うつでね、そんな感じでしたね。(N:妻)                            |
|               | 違う人になった             | わあ〜この人とうとう狂ったなと。狂った、狂ったなと思ったね。(A:妻)  |
| 回復の見通しがみえない不安 | 先行きの不安              | それがもしかしてその、例えば経過が悪くて、あの〜元に戻らなくて、なんかこう認知症とかになったりとかするのかなっていう。そういうのもちょっと考えたんですよね。(I:娘)  |
|               | 回復の見通しが立たない         | なんかちょっとこう、普段と全然違うので、なんか良くなるのかなあってちょっと不安はありましたね。(I:娘)<br>今度は、やっぱりもう最後かなと思いましたからね。(G:娘)  |
| なんとか助けたい      | 悪化を防ぐ               | 静かに(酸素マスク)つけていてほしいというので、取ったらつける、取ったらつける。ものすごく(酸素)が少なかったからそれも怖いし。(A:妻)  |
|               | できるだけことはやる          | いや別にただ、話しかけるだけ話しかけて昼来て、夜来てという感じ。(N:妻)  |
| 対応を悔やむ        | 対応のまずさを後悔           | それこそ寝たり起きたり、夢うつでしたから、あ〜いらんこと言わんだけばよかったってね。(N:妻)  |
|               | 望ましい対応ができなかった自分に気づく | あー。うーん。やっぱり、なんかあの一、もっとう、なんていうんですかね。やさしく接しないといけななんだあって。(I:娘)  |
| 思いや対応が通用しない   | 自分の対応では無理           | 私の顔を見たら怒るから、娘がちょうど来ていたから、私がこっちに来て、娘に見させたよ。もう1人では対応できなかったかもしれない。(A:妻)   |
|               | 患者にわかってもらえない        | 何か声をかけたけどその時はわからなかったですけどね。あ〜嫌な気分になりましたね。こっちの誠意が伝わらん〜と。(F:息子)   |
| 想像したせん妄と現実の相違 | 自分なりのせん妄のイメージ化      | 担当の先生が言われてその時初めてせん妄という言葉聞いて、で「妄」がつくのでたぶんそういう、ちょっとこう、ちょっと妄想みたいなやつなのかな?と思ったんですよね。(I:娘)   |
|               | せん妄の実感              | もしかしたら(せん妄になるかも)と思っていたけど、ほんとにあんなになるんだね。(A:妻)   |
| 迷惑をかける申し訳なさ   | 医療者への申し訳なさ          | 父がね、聞こえないから、お礼を父が、わかんないし、ほーとしているから、一生懸命言っただけから、看護師さんに申し訳ないですね。(G:娘)  |
|               | 他の患者への迷惑            | だから他の患者さんに迷惑をかけていないかなと思って、なんか気の毒になってです。こういう患者は、ちょっとおらんやろうって感じです。(F:息子)   |
| 心身の限界         | 不安定な精神状態を自覚         | いや〜私が錯乱してましたからね。そう、なんか、それこそ投げつけるくらいですから。マスクをはめさせても、はめさせても取るから、最後、私手をあげようね。(A:妻)  |
|               | 疲労感の自覚              | 疲れとりたいね。俺が倒れんようにせないかん。(I:夫)  |
| 医療者との解釈の相違    | 医療者との解釈の相違          | それも先生の間違いか、勘違いかは分かんないですけども、おそらく私はトイレに行くのを間違っってこっちに来たんだと思うんですね。私は、もうゆうべ脱走しようとしたんですよって先生は言ってたんですけども、あれはトイレに行こうとして間違っただけかなという気がするんですね。(K:妻) |

## 【なんとか助けたい】

これは、せん妄状態にある患者が今以上に悪化しないようになんとかして家族自身で助けたいと思い、行動することである。家族は、患者のせん妄症状を軽減するために対応するのが自分の役割であると認識したり、せん妄症状でいつもと違う患者を元の状態に戻したい、そのためにできることを限界までやるという信念を持ち対応していた。「悪化を防ぐ」、「できるだけことはやる」から構成された。「悪化を防ぐ」は、家族が患者のせん妄症状によって生じた身体への悪い影響を食い止めよう

と行動することである。「できるだけことはやる」は、家族自身が行える限界のところまで患者の傍にいて無我夢中に関わろうとすることである。

## 【対応を悔やむ】

これは、家族がせん妄症状にある患者への対応を振り返り、患者にとって望ましい対応ができていなかったことを残念に思い後悔することである。「対応のまずさを後悔」、「望ましい対応ができなかった自分に気づく」から構成された。「対応のまずさを後悔」は、家族が良かれと思ってせん妄状態の患者に関わったにもかかわらず、

むしろ悪くなった患者の反応から、うまく対応できなかったことを後悔することである。「望ましい対応ができなかった自分に気づく」は、自らの患者への対応を振り返り、後悔する過程を通して、患者に対しての望ましい対応ができなかった自分に気づくことである。

#### 【思いや対応が通用しない】

これは、せん妄を発症している患者に家族がなんらかの対応を行ったときの患者の反応から、家族の思いや対応が通じないと感じることである。「自分の対応では無理」、「患者にわかってもらえない」から構成された。「自分の対応では無理」は、家族がせん妄を発症している患者に精一杯の対応を行ったが、軽減しないもしくは悪化するせん妄症状を目の当たりにして、自分の無力さを感じることであり、そのため、他の家族の協力を必要とした者もいた。「患者にわかってもらえない」は、家族がせん妄を発症している患者に寄り添い、熱心に対応を行っても、患者の言動から受け入れてもらえない、一生懸命に関わっているが食い違いが生じるなど、自分の行動や思いをわかってくれない患者に失望を感じることであり、

#### 【想像したせん妄と現実の相違】

これは、家族が事前に得た情報から想像していた術後せん妄と実際に生じている患者の術後せん妄の症状や程度が異なっていると感じていることである。「自分なりのせん妄のイメージ化」、「せん妄の実感」から構成された。「自分なりのせん妄のイメージ化」は、医師から説明されたせん妄を家族が独自に言葉から想像し、自分なりのイメージを作っていることである。「せん妄の実感」は、事前にせん妄に関する情報をもとに予測はしていたが、患者に発症したせん妄症状を実際に見て、予測と現実のギャップを感じ、また、せん妄が現実家族に生じたと実感することである。

#### 【迷惑をかける申し訳なさ】

これは、患者の術後せん妄症状が出現することによる他者への迷惑として申し訳なさを感じることであり、家族は、患者のせん妄症状の出現により、看護師や医師、他の患者に影響を及ぼすことに気兼ねをしていた。「医療者への申し訳なさ」、「他の患者への迷惑」から構成された。「医療者への申し訳なさ」は、患者のせん妄症状が看護師や医師の迷惑となり、家族自身が申し訳なく思っていることである。「他の患者への迷惑」は、家族が患者の術後せん妄症状が他の入院患者に迷惑をかけているのではないかと思うことである。

#### 【心身の限界】

これは、家族が自身の心身の疲労を感じて自分自身の健康状態の限界を感じるものであり、家族がせん妄を発症している患者の対応を行うことで感じた自分自身の不安定な心身の状態を表している。「不安定な精神状態を自覚」、「疲労感の自覚」から構成された。「不安定な精神状態を自覚」は、家族が患者に対応している自分の行動を振り返り、混乱した落ち着きのない行動を自覚していることである。「疲労感の自覚」は、家族がせん妄を発症している患者に対応し続けたことから、自分自身の蓄積した疲労感を自覚していることである。

#### 【医療者との解釈の相違】

これは、医療者から伝えられた患者の術後せん妄の情報と家族自身が捉えた患者の状態に相違があると感じることである。家族は医師のせん妄の診断と患者の行動に対する自己の解釈の相違を感じ、医師の見解に納得することができない状態である。これは1つのサブカテゴリから構成された。

### 考 察

#### 1. 術後せん妄を発症した高齢患者の家族の体験

せん妄は、急激に発症し、認知機能の障害、意識レベルや注意力の低下などが特徴づけられ<sup>14)</sup>、患者の行動や表情に変化が生じる。本研究結果から、家族は、はじめて術後にせん妄を発症している患者と関わることで、緊迫した状況の中で患者の異変を感じ取り、日常では見られない患者の【ただならぬ様子】を捉えていた。このことは、患者のせん妄発症について家族が患者の突然の精神状態の変化を認識しているという Fick, et al<sup>15)</sup>の報告と同様であった。また、家族は患者の今後の状況を予測することができず【回復の見通しがみえない不安】を抱いていた。手術を受ける患者の家族は、患者の状態を案じることに精いっぱいであり<sup>16)</sup>、病気の診断から治療までの短時間の間にさまざまなことに対処している状況である<sup>17)</sup>。また、術後せん妄の症状は意識レベルの低下や認知機能の障害<sup>14)</sup>を特徴としていることから、高齢患者の術後せん妄の発症は、家族に認知症の発症をイメージさせることが考えられる。このことから、術後せん妄を発症した高齢患者の家族は、手術をした患者の身体の回復状態に対する不安を抱いている状況であるうえに、患者の術後せん妄発症により、患者の心身への影響に対しての不安が上乗せされていることが考えられる。また、

術後せん妄を発症した高齢患者の家族に対する客観的指標を用いた調査結果では、不安得点は術前から術後せん妄発症時において継続して高かった<sup>13)</sup>。手術前から術後にかけて家族はストレスフルな状態が続いており、そのような状態の中で患者に術後せん妄が発症することは、さらにストレスフルな状況へと追い込み、家族の苦痛を募らせることになる。

家族は術後せん妄を発症した高齢患者と自分自身との関係性だけではなく、他の患者や医療者に対して【迷惑をかける申し訳なさ】を感じていた。この結果は、終末期の患者が興奮状態にある時に、家族が他の患者や医療者に対して申し訳なさを感じているという難波ら<sup>18)</sup>の報告と一致した。家族は術後の患者の安否を心配しながらも、医療者や他の患者など周りへの気づかいを行っていることがわかった。

【なんとか助けたい】は、せん妄を発症したターミナル期や進行がん患者の家族では見られないカテゴリである。家族がせん妄状態にある患者をなんとかして家族自身で助けたいと思い、できる限りの対応をしていることがうかがえる。緊迫した状況の中、手術を受け、回復をたどるはずの患者に生じたせん妄からなんとか助けたいという思いは、順調な回復を願う術後患者の家族の特徴であると考えられる。Hupcey<sup>19)</sup>は、ICU入室中のクリティカルな状況にある患者に対して、家族は、セルフケアが行えない患者のケアや保護を主な役割であると感じていたことを報告している。本研究において【なんとか助けたい】は、患者の妻や娘に多かった。このことは、家族の中でも女性が日常的に家族の世話や介護を行う機会が多いことにも関連していると推測される。術後せん妄を発症した高齢患者の家族は、回復への手助けが自分自身の役割だと意識していることから、【なんとか助けたい】という気持ちが生じていたと考えられ、術後せん妄を発症した高齢患者の家族に特有な体験であるといえる。

また、術後せん妄を発症した高齢患者に対してなんらかの対応を行った家族の中には、期待した患者の反応が得られず、自分の対応を振り返り、うまく対応できなかったことや望ましい対応ができなかった自分に気づき、【対応を悔やむ】体験をするとともに、患者に対して精一杯関わっている自分自身の【思いや対応が通用しない】と捉えていた。これは、遺族へのインタビューにおいて、家族が患者のせん妄に対して症状の受け入れや対処の難しさを感じていた体験<sup>20)</sup>や、治療期に患者に付き添うがん患者の家族が、患者の苦痛の理解ができないこ

とや苦痛を軽減できないため、家族として傍にしながら苦痛への対応を果たせない辛さを感じていたという本田ら<sup>17)</sup>の報告と一致していた。このように術後せん妄を発症した患者の家族は、【なんとか助けたい】という回復に向かう患者に対する特有の気持ちを持ちながら患者への対応を行う一方で、患者のせん妄症状や家族の対処行動に対する患者の反応により、【対応を悔やむ】体験や【思いや対応が通用しない】という自分の無力さ、さらにわかってもらえない患者への失望を体験していた。

本研究結果から、術後せん妄を発症した患者の家族は、いつもと異なる精神状態や蓄積した身体への疲労感から【心身の限界】を感じていた。家族は、患者の術後せん妄発症により、患者への対応と家庭での役割の二重の負担に対応しようとする一方で、継続的な緊張状態のため、心身の疲労感を感じていると推察できる。また、術後せん妄は高齢患者に多く発症する。本調査における術後せん妄を発症した高齢患者の家族のうち、配偶者7名が65歳以上であったことから手術を受ける患者のみならず家族の高齢化も視野に入れ、家族の健康状態にも配慮する必要がある。

手術前の医師からの説明において、術後せん妄は発症率が高いため術後合併症として認識され、せん妄発症リスクの高い患者と家族に対して説明が行われている。しかし、患者だけでなく家族も高齢者であることが多く、専門用語や目に見えにくい症状の理解は難しいと考えられる。本研究対象の家族も、術前に医師よりせん妄についての説明を受け、せん妄の発症を予測していたが、実際に目の当たりにし、【ただならぬ様子】に気づくことで、医師からの説明により想像していたせん妄のイメージとせん妄症状との相違やせん妄が現実的に生じるものであることを実感しており、【想像したせん妄と現実の相違】を感じていた。これは、家族が術後せん妄の説明は受けていても、説明で聞いた情報と実際に生じている現象との乖離を示しており、説明を受けても術後せん妄のイメージ化が困難であることが考えられる。また、【医療者との解釈の相違】として、患者に出現している症状について医師との解釈の違いを抱いた家族もいた。これは術後せん妄のイメージ化が困難であることだけではなく、患者のいつもとは異なる様子を受け入れられない家族の気持ちを反映しているといえる。

## 2. 看護実践への示唆

術後せん妄は高齢者に多く発症する術後合併症の一つ

であり、急激に発症し、認知機能の障害、意識レベルや注意力の低下などが生じることから、患者の術後の順調な回復を期待している家族にとっては予期しない突然の出来事である。本研究結果から家族は今までは違うただならぬ患者の変化に気づき、助けたいと思いながら、不安や後悔、周囲への申し訳なさを感じていたことが明らかになった。

Tyoe, et al<sup>21)</sup>は、せん妄ケアユニットに入室している患者の家族が、患者がせん妄をどのように感じているか、より良いサポートの方法など、多くの情報提供のニーズをもっていることを明らかにしている。本田ら<sup>17)</sup>は、術後急性期における家族への支援として、「看護師は患者の状態を理解できるような情報を提供することが家族に対する援助となる」と述べている。このことから、看護師は術後せん妄を発症した患者の家族に対して、不安感を煽らないよう、家族が受け入れやすい形での情報提供を行うことが望まれる。

また、本研究で見出された【思いや対応が通用しない】、【対応を悔やむ】など家族が術後せん妄を発症した高齢患者に行った対応により、患者から期待した反応が得られなくても、家族の行為が患者の回復に寄与していることを伝えることで家族が安心して患者のそばにすることができ、家族の落ち着いた言動や感情は患者にとって良い影響をもたらすと考えられる。

Hupcey<sup>19)</sup>は、クリティカルな状況にある患者に対して看護師の家族への説明や行動が、家族のポジティブもしくはネガティブな行動に影響することを指摘している。また、Black, et al<sup>22)</sup>は、重症患者の家族が、看護師の勧めにより患者への心理的ケアに参加することは、患者の心理的回復に有効であったと報告している。本対象の術後高齢患者は成人患者に比べて全身状態が不安定であり、せん妄発症は一時的であるが、【回復の見通しがみえない不安】を抱く家族にとって、看護師の助言や説明を受けて患者に関わることは、患者へ良い影響をもたらすことが期待できる。

術後せん妄予防及びせん妄発症時においては、看護師は患者の家族の置かれている状況や気持ちに共感し、家族が安心して患者に関わり、ケアに参加できるような看護支援が必要である。

## 研究の限界と今後の課題

本研究によって術後せん妄を発症した高齢患者の家族

がどのような体験をしているのかが明らかになり、今後の看護への示唆を得ることができた。しかし、対象者の属性や患者との関係性の違いが結果に影響を及ぼしていることは否定できない。今後は、家族の特性をふまえ、患者の術後せん妄予防もしくはせん妄発症時の家族へのケアを検討していくことが課題である。

## 結 論

患者の術後せん妄に遭遇した家族14名に対して、家族の体験について面接調査を行った。家族の体験として【ただならぬ様子】、【回復の見通しがみえない不安】、【なんとか助けたい】、【対応を悔やむ】、【思いや対応が通用しない】、【想像したせん妄と現実の相違】、【迷惑をかける申し訳なさ】、【心身の限界】、【医療者との解釈の相違】が明らかになった。術後せん妄を発症した患者の家族の体験の特徴として、家族は術後の回復過程で患者の異変に気づき、緊迫した状況に不安を感じながら、なんとか患者を助けたいと対応を試みていた。しかし、対応が通用しないことによって対応を悔やみ、迷惑をかけることに気兼ねし、家族自身の心身の限界を感じていた。看護師には術後せん妄を発症した高齢患者の家族に対する正確な情報提供や、家族が安心して患者へ対応ができるための支援が必要であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいたご家族ならびに病院スタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成22～24年度科学研究費補助金（基盤研究C）課題番号 22592474）による補助金を受けて行った研究の一部である。

## 文 献

- 1) Koster S, Hensens AG, Oosterveld FG, et al: Thedeli-  
rium observation screening scale recognizes delir-  
ium early after cardiac surgery. Journal of Cardio-  
vascular Nursing 8 : 309-314, 2009
- 2) Chang YL, Tsai YF, Lin PJ, et al: Prevalence and  
risk factors for postoperative delirium in a cardio-  
vascular intensive care unit. American Journal of  
Critical Care 17 (6) : 567-575, 2008

- 3) 稲本俊, 小谷なつ恵, 萩原淳子 他:術後せん妄の発生状況とそれに対する看護ケアについての臨床的研究, 京都大学医療技術短期大学部紀要, 21, 11-23, 2001.
- 4) Balas MC, Deutschman CS, Sullivan-Marx EM, et al: Delirium in older patients in surgical intensive care units. *Journal of Nursing Scholarship* 39 (2): 147-154, 2007
- 5) Mangnall LT, Gallagher R, Stein-Parbuy J: Postoperative delirium after colorectal surgery in older patients. *American Journal of Critical Care* 20 (1): 45-55, 2011
- 6) 綿貫成明, 酒井郁子, 竹内登美子: せん妄すぐみつけてすぐに対応, 一ノ瀬邦弘, 太田喜久子, 堀川直史監修, せん妄のアセスメントスケール①, 日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール, 26-39, 照林社, 2009.
- 7) Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al: Delirium in mechanically ventilated patients validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *American Medical Association* 286 (21): 2703-2709, 2001
- 8) Taguchi T, Yano M, Kido Y: Influence of bright-light therapy on postoperative patients: a pilot study. *Intensive and Critical Care Nursing* 23: 289-297, 2007
- 9) MaCaffrey R: The effect of music on acute confusion in older adults after hip and knee surgery. *Applied Nursing Research* 22: 107-112, 2009
- 10) 太田喜久子, 栗生田友子, 南川雅子 他: せん妄状態にある高齢者の看護ケアモデル—一般病院における高齢者ケアの探求, 看護技術, 44(11), 1217-1226, 1998.
- 11) 菅原峰子: 高齢患者のせん妄への看護介入に関する文献検討, 老年看護学, 16 (1), 94-103, 2011.
- 12) 山内典子: せん妄患者の家族看護のガイドライン作成に関する研究, 科学研究補助金研究成果報告書, <https://kaken.nii.ac.jp/pdf/2010/seika/mext/32653/21792346seika.pdf>, 2011.
- 13) Fukuda K, Nakao H: Effects of postoperative delirium of patients on family members and their response. *The Journal of Nursing Investigation* 11 (1, 2): 1-13, 2013
- 14) Lipowski Z: Delirium Acute confusional states. Oxford University Press, New York, 1990
- 15) Fick D, Foreman M: Consequences of not recognizing delirium superimposed on dementia in hospitalized elderly individuals. *Journal of Gerontological Nursing* 26 (1): 30-40, 2000
- 16) 中村英子, 増島真里子, 眞嶋朋子: 手術を受ける高齢期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い, 千葉看護学会会誌, 16 (1), 27-34, 2010.
- 17) 本田彰子, 佐藤禮子: がん患者の家族員の思いに関する研究—診断期から治療期における家族員の思いの構造—, 日本がん看護学会誌, 11 (1), 49-57, 1997.
- 18) 難波美貴, 森田達也: 終末期のせん妄ケア—遺族へのインタビュー調査より得られたケアのあり方—, 緩和ケア, 16 (2), 108-113, 2006.
- 19) Hupcey JE: Looking out for the patient and ourselves—the process of family integration into the ICU. *Journal of Clinical Nursing* 8 (3): 253-262, 1999
- 20) Nanba M, Morita T, Imura C, et al: Terminal delirium: families' experience. *Palliative Medicine* 21: 587-594, 2007
- 21) Tyoe C, Matthews A, Hill A, et al: Experiences of older patients with delirium: a descriptive mixed methods study in a hospital delirium unit, *International Journal of Older People Nursing*. Feb 6, 1-9, Doi:10.1111/0 pn.12019, 2013
- 22) Black P, Boore JRP, Parahoo K: The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. *Journal of Advanced Nursing* 67 (5): 1091-1101, 2010



## *Experiences of family members of older patients with postoperative delirium*

Kazumi Fukuda<sup>1)</sup> and Hisako Nakao<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Science, Junshin Gakuen University, Fukuoka, Japan

<sup>2)</sup>Nursing Course, Department of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan

**Abstract Objective :** To determine the experiences of family members of older patients who have postoperative delirium and to obtain perspectives for nursing practice.

**Methods :** Fourteen family members of older patients with postoperative delirium were included in the study. Semi-structured interviews were conducted with family members. The data obtained from each individual were coded and categorized according to themes. Similarity among participants' descriptions were identified from which thematic categories were recognized.

**Results :** The following nine categories of experiences of family members of patients with postoperative delirium were identified: "strange behavior", "uncertainty about the prospect of recovery", "desire to be helpful somehow", "regret over method of handling", "feelings and actions with no effect", "disparity between expected and actual delirium", "apologetic feeling for annoyance to others", "sense of reaching the physical and mental limit" and "difference in views from medical staff".

**Conclusion :** Family members of older patients exhibiting postoperative delirium exhibited remorse and expressed regret and apology to the neighborhood upon noticing changes in the patient's behavior during postoperative recovery. They were uneasy under great strain, while also trying to attempt to help the patient. The results suggested that it is necessary for nurses to strive to provide family members of older patients with postoperative delirium with accurate information and support and that it is usual for family members to attempt to ease patient unconventional behaviors.

**Key words :** Postoperative delirium, Older patient, Family members, Experience